



理 念 140年の歴史と設立の経緯を忘れず全人医療を提供します

基本方針

患者中心医療 患者の人権と意思を尊重します

患者診療3本柱

がん・救急・予防医療を中心に 医療機能の充実を図ります

完結型医療

地域の医療機関との連携を行い 安心できる医療の展開を行います

社会貢献

災害医療派遣・医療情報公開・医療 ボランティアの活動を行います

医療人育成

医療に携わる喜びが持てる医療人の 育成を行います

人吉医療センター附属訪問看護ステーション開設

お待たせいたしました!

平成30年4月1日「人吉医療センター附属訪問看 護ステーション」を開設します。

当院は、緩和ケア病棟開設後、がん患者の在宅療 養支援目的で平成8年4月1日より訪問看護室を開 設しました。開設後20年近く経過し、現在がん患者 に加え、難病小児の在宅療養支援や、在宅酸素・ス トーマなど医療処置が必要な利用者も増え、利用者 数・訪問看護件数は増加しています。地域の特性上、 高齢化率も高く、退院後一定期間において療養生活

の支援が必要です。今後は介護保険の利用者も対象に、 入院施設を持ち合わせたメリット、認定看護師など多 彩な人材を活用できるメリットを生かし、地域の訪問 看護ステーションや医療施設と連携をとりながら在宅 医療を支援していきたいと思います。

「ここば利用して良かった」と言わ れるように、「信頼と笑顔」で頑張っ ていきます。

皆様のご協力をお願いします。

看護師 藤田 恵子



(対象者)

医療保険や介護保険を受けている方で病気や障害のために在宅の療養生活支援を必要としている方、 身体的な苦痛緩和を図りながら在宅医療を希望する方など

月曜日~金曜日 9:00~17:00 (相談に応じ緊急時対応します)

- ①病状観察や健康状態の管理・看護…状態観察、血圧測定、 薬の管理
- ②療養生活の支援・相談…身体の清潔・栄養管理、排泄 ケア、床ずれ予防など
- ③医療処置・治療上の看護…カテーテル交換・管理、創 処置、医療機器管理
- ④介護者への支援…療養生活や介護に関する相談・指導
- ⑤終末期看護…疼痛コントロール、精神的支援、看取り の看護



【問い合わせ先】

人吉医療センター附属訪問看護ステーション TEL:0966-22-2191(内線244)] FAX:0966-34-2212

管理者 藤村 友子



方向性冠動脈粥種切除術 (directional coronary atherectomy: DCA) について

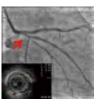
狭心症治療に対しては、ステント治療が広く行われており、標準的治療となっています。しかしながら、病変が左主幹部近傍に存在する場合、安易なステント留置はかえって良くない結果をまねきます。たとえば、左主幹部から左前下行枝近位部に高度狭窄がある場合、左主幹部から左前下行枝にただステントを留置すると、左回旋枝へプラークがシフトし、左回旋枝近位部に高度狭窄をきたしてしまう可能性があります。

ステント治療は、プラークを押しつぶして内腔を確保する治療ですが、それとは全く異なるコンセプトが、DCAとなります。DCAは血管内のプラークを鉋(かんな)のようなデバイスで削り取り、それを体外に持ち出すことが可能です。

さらに近年では、薬剤コーテッドバルーン(drug coated balloon: DCB)も使用可能になっていますので、DCA と DCB を組み合わせることで、左主幹部近傍病変に対し、ステント留置をせずに手技を完結させることも可能となってきています。当院では、2017年11月から認定施設として、DCA 治療が可能となり、2018年3月20日現在まで合計8例に対して、DCA 治療を行ってい







DCA

PCI 前 PCI 後 (DCA+DCB 後)

ます。100% の初期成功で、全例 DCA+DCB で終了していますので、ステント留置せず(leave nothing behind)に手技を終えていることになります。

一例を示します。PCI前には、左回旋枝近位部に高度狭窄があり、血管内超音波(intravascular ultrasound: IVUS)では、76%のプラークボリュームを認めました。DCAでプラークを削り取った後のIVUSでは、プラークボリュームを50%まで減少可能で、その後はDCBで薬剤を塗布して終了としています。造影上も良好な結果となりました。

循環器内科 部長 中村 伸一

災害医療救護通信エキスパートに認定されました

災害時は、携帯電話もインターネットも通じなくなり、通信手段は、無線か衛星通信だけになります。DMATも災害拠点病院も、通信ができなければ活動が極端に制限されます。

今回、宮崎県日向市を会場に、屋外での実技を中心とした、無線と衛星通信の研修を2日間受け、認定試験に 合格してきました。

<非常用通信手段について>

①トランシーバー型無線

これには簡易無線と MCA 無線があり、それぞれ実習をおこないました。

前者の通信可能範囲は5kmですが、後者は、災害に強い堅固な中継局を介して全国と通信ができます。

②衛星通信

これには衛星携帯電話と衛星データ通信があります。

いずれも人工衛星を利用するので、障害物のない開けたところで、アンテナを衛星に向けて使用します。

前者の衛星携帯電話は、主要な5機種について実習をおこないました。

後者の衛星データ通信は、可搬型 VSAT という機材で、大きなトランクに入ったパラボラアンテナを組み立てて、衛星を捉え、通信をおこなう実習をおこないました。

<来たるべき南海トラフ地震に備え>

過去の震災では、多くの機関において、衛星携 帯電話を持っているにも関わらず、使い方や置いて いる場所がわからないためにそれを使うことができ なかったといいます。平常時から月1回利用するこ とが推奨されています。

平成28年6月に総務省から、「災害医療・救護活動において確保されるべき非常用通信手段に関するガイドライン」が出されていますが、実際の整備状況は遅れています。当院においても、できるところから整備を進めていければと思っています。

人吉医療センター DMAT 医師 渡邉 龍太郎







第 25 回 春の研究発表会 のご案内

日時:平成30年4月21日(土) 14時~

場所:人吉カルチャーパレス 大ホール

どなたでもご参加いただけます。



ドイツでの学会発表を経験して

2014年4月から当センターの循環器内科部長となり、まずは急性期治療・冠動脈治療の整備に注力し、冠動脈インターベンション(PCI)の症例数は順調に増加しました。そこで、2016年からはPCIに加え、末梢血管に対する治療(EVT)にも力を注ぐようになりました。

EVT に焦点を当てたライブコースである LINC (The Leipzig Interventional Course) がドイツ、ザクセン州のライプツィヒで 1月30日から2月2日の4日間にわたり開催され、当センターから2題の演題が accept されましたので、参加してきました。本会の初回開催時の参加者は1,200人程であったそうですが、血管内治療の技術とテクノロジーの進化に伴い、年々注目度が高まり、今日ではアジアや北米からの参加が記録され、世界最大の末梢血管領域のライブコースと位置付けられています。参加医師の内訳は、49%が血管外科医、25%が Angiologists/循環器内科医、26%が Interventional radiologists と、血管外科医が大半を占めており、日本におけるEVTのライブコースとは異なっています。

とても緊張しましたが、2 演題とも無事に発表でき、質問にもきちんと答えることが出来ました。ライプツィヒへは日本からの直行便はなく、ベルリンから ICE (intercity-express、ドイツの新幹線) で向かったのですが、







ベルリンの壁も見てきました。戦争は嫌ですね、本当に。 振り返ると、なんであんなことをしていたのでしょうか? 不思議です。

ドイツ料理はなかなか難しく、日本料理の素晴らしさ を再認識しました。日本に帰ってきてスシローで爆食い して子供たちに笑われました。

循環器内科 部長 中村 伸一

チームで支えるがん治療 vol.8 〜歯科口腔ケアチーム〜

1981年以降、がんは日本人の死因第1位の病気です。最新のがん統計では、年間36万人近い方ががんで亡くなり、新たにがんと診断される人は年間75万人にのぼります。生涯のうちに日本人の2人に1人はがんにかかると言われており、身近な病気と言えます。

がんは一昔前までは不治の病といったイメージがありましたが、近年では治療方法もめざましく進歩し、がんは治る病気、あるいは長らく共存できる病気になりつつあります。しかし、同時に、がんの治療が強力に、かつ徹底的に行われるため、治療によっておこる副作用や合併症の問題も深刻になってきています。副作用が辛すぎると、がん治療を最後までやり遂げることが難しくなり、結果として治療の効果そのものが低下してしまうことも分かってきました。がん治療は「ただがんが治りさえすればよい」という段階から「なるべく治療の苦痛が少なく、かつ安全に癌治療を乗り越える」ことにもきちんと目を向け、その上で治療の効果も当然確保することが求められる時代になってきています。

がん治療中には、口の中にも様々な副作用が高い頻度 で現れます。口の副作用は痛みで患者さんを苦しめるだ けではなく、食事や会話を妨げ、口の細菌による感染を 

性が強調され注目されています。また、化学療法が始まれば副作用に対する支持療法が重要になります。口腔領域においても同様であり、化学療法に伴う口腔有害事象が発生します。その口腔有害事象を緩和する目的に行うのが「歯科・口腔支持療法」であります。現在、当院入院患者さんに対しは口腔ケアチームとして積極的に「歯科・口腔支持療法」の介入を行っていますが、抗がん剤治療が通院でできるようになってきている時代においては、外来通院されている患者さんもサポートする必要がありますので、化学療法室での口腔内介入が行えるように検討していく必要があると考えています。

今後も化学療法中の患者さんを支えられるよう努力し、 健康な口でしっかり食べられるようにサポートできれば、 体力を維持する事ができ、つらい治療を乗り越えられま すので、患者さんと共に歩んでいきたいと思っています。

歯科口腔外科 医師 石神 哲郎、野村 昌弘

インターンシップ

平成30年2月8~9日に行われた人吉市立第二中学校2年生の職場体験について、 感想をいただいておりますので紹介させて頂きます。

この2日間で様々な職業のことについて詳しく知り、学ぶことができました。看護師も色々な担当の人がいることが分かり、とても勉強になりました。その他にも、なかなか見ることができないレントゲンや MRI などの機械をすぐ近くで見ることができ、とてもいい体験ができました。

病院の職員さんたちがみんなで協力しながら患者さんを支えて働いている姿がとてもかっこいいと思いました。分からないところを優しく教えて下さり、病院や職業について新たなことを覚えることが出来ました。私も職員の皆さんのように病気やケガで苦しい思いをしている人たちを助けられるように、今の夢を絶対に叶えたいです。

2日間様々なことを教えてくださり、本当にありがとうございました。

この2日間、看護師、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士、リハビリなど本当にたくさんの専門の方から色々なことを教えていただき、色々な職業にそれぞれ興味がわいてきました。優しく、面白く、詳しく教えて頂いたおかげで、本当に楽しくいい職場体験になりました。「本当に感謝しています。」の言葉だけでは足りないくらい感謝しています!

この2日間職場体験をして学んだこと、初めて知ったこと、経

験したことをこれからの将来へ向けた生活にしっかりと活かしていきたいと思います。2日間本当にありがとうございました。

とや、見たことのないものを たくさん知ることができまし た。特に「①医療事務の内容 を知ることができた。②赤血 球・白血球・血小板を見るこ とができた③調剤室や臨床工 学部室の中に入ることができ た」この3つが心に残りました。



「臨床」とは患者さんの近くに行って何かをするという意味だということを初めて知りました。他にもたくさんのことを学ぶことができて本当に感動しました。患者さんが退院したり、困っていることが解決できてよかったと思う反面、1つのミスが命取りになるということも学びました。また、私は医師と看護師で病院が成り立っていると思っていたけれど、他にもたくさんの方々が支えて下さっているんだなと思いました。

今回、私たちのためにたくさんの準備や、丁寧な対応をして下さってありがとうございました。今回の職場体験での経験をこれからの学校生活に活かして、将来の進路を決めていきたいです。本当に充実した2日間でした。ありがとうございました。

ハワイ研修を終えて

ハワイ大学医学部 SimTiki Simulation Center で行われた Japanese Resident Physician Course に参加させて頂きました。今回の研修では研修医に必要な実践的内容を新たに学ぶことができました。

今回私たちは2日間の研修医向けのコースに参加し、夜間オンコールトレーニング (NOC) や急変対応チームトレーニング (CTT) を学びました。

初日はそれぞれの自己紹介の後、アメリカでの Simulation Education の 実情 について、U.S. healthcare and residency program についての講義を頂きました。午後からは3つのチームに分かれて、夜間オンコールトレーニング (NOC) を実践しました。英語での実習は苦労しましたが、日ごろの診療に非常に役に立つ実践的な内容でした。

2日目は、急変対応チームトレーニング (Ctisis TEAM Training)に挑みました。参加者全員で一つのチームとなり、リーダーや書記を含めた役割を分担して、チームワークを発揮しながら急変対応を行いました。CTTには明確なゴールが設定されており、「チームワークを向上させる」ことを目標としてトレー

ニングやフィードバックが進んでいきました。チームでの対応は、別室からカメラでモニタリングされ、ビデオとして記録されていました。3症例に挑み、1回ごとに全員で改善



点について議論し、チームワークについての改善点を話し合いました。1 例目は、全員が同じモニターを確認していたり、すでに誰かがしていることをしようとしていたり、自分たちの行動を俯瞰して見てみると問題点に多く気づきました。しかし、回数を追うごとに、チームのコミュニケーションも向上していき、最後には、声掛けやアイコンタクト、名前で呼ぶなどのコミュニケーションを駆使して情報を共有することができるようになり、今後の臨床現場でも役立つスキルが身についたと感じました。

今回の研修を通して、海外の医学教育、他の研修病院での研 修の実情や当院での研修で他院と比較して自信を持って良い点、 改善すべき点などを学ぶことができました。

この様な貴重な機会を設けていただきありがとうございました。

基幹型臨床研修医 金光 紘介

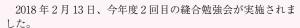












豚皮(とんび)と呼ばれる、実際の豚の肉と皮の一塊を、メスで切り開き、心ゆくまで縫合の練習をしました。

今年度2回目の勉強会であり、また、外科系の診療科で何か 月か研修を行ってきたこともあって、自身のスキルアップを感 じることができました。1回目の勉強会では、ただ縫うのがやっ とで、縫合の質やスピードにまで意識を向ける余裕はありませ んでしたが、今回の勉強会ではより良い縫合、糸が緩まず、 創部が綺麗に治癒するような 縫合を目指して、修練を積む ことができました。

今回の経験を実際の臨床現場に役立てていきます。このような会を催して頂いたご関係者の皆様に、この場を借り

係者の皆様に、この場を借りて心よりお礼を申し上げます。 ありがとうございました。

基幹型臨床研修医 的場 祐二

マラソン大会救護ボランティア 活動報告

2月18日(日)「第15回 ひとよし温泉春風マラソン」が開催されました。当院の参加は今回が2回目となり、前回大会より16名増員の39名が救護ボランティアとして参加しました。より安全なマラソン大会にすべく、今回大会では二つの新たな取り組みを行いました。一つは、前夜祭会場において、ランナーに向けた一次救命処置(BLS)の講習会を開催。もう一つは、前回大会の傷病者データから、コース救護所に理学療法士を配置し、マッサージやテーピングが実施できるようにしました。

マラソン当日の天気は快晴。氷点下の中、所定の位置へ 自転車で移動しました。9時45分、マラソンがスタート。 昨年の経験を活かして、ランナーの異常に目を配りながら も、地域の人達と一緒になって応援するなど、大会を楽し みながらのボランティア活動となりました。肝心の救護活 動ですが、ほぼ軽症例で各チーム落ち着いて対応できまし た。理学療法士が行うマッサージやテーピングはとても人 気があり、ランナーが完走する為の手助けになったのでは ないかと思います。今年は木村院長も救護ボランティアと して参加され、各救護所を自転車で巡回し、医師の視点か ら救護の助言を頂きました。

管轄地域の住民の安全を守ることは当院の使命であり、 マラソンの救護活動はその一環です。地域の方々と直接触 れ合い、一緒になって人吉市を盛り上げる経験ができる活 動であり、参加することはとても有意義であると実感できました。来年以降もこの活動は継続していく予定です。皆さん、是非参加してみてください。楽しいですよー!!

5階西病棟 看護師 米田 一恵

今回、生まれて初めて救護ボランティアに参加しました。 マラソンは苦手ですが、人吉出身でもあり、少しでも雰囲 気を味わいたいと思ったのがきっかけでした。大会前週に は、病院外から理学療法士・救急救命士・市役所保健師を 迎えての研修会が開かれました。内容は、マラソン救護に 関する応急処置や BLS などがあり、特に、理学療法士に よるランナーのコンディションの整え方は、ヘー!ほー! えーっ!?とびっくりするような内容でした。応急処置で は、仕事だけでなく日頃の生活の中でも役立つことを学び ました。当日は各チームに分かれ、担当の場所で気になる ランナーに注意しつつ、地域の方々と一緒に応援しました。 声援を送ると「ありがとう!頑張ります!」とハイタッチ されたり、ランナーや地域の方と関われたことは良い思い 出となりました。晴天の下、何年かぶりに自転車を漕いで、 とても気持ちのいい体験となりました。機会があったら、 また参加したいです。

7階病棟 看護師 迫田 恵子









介護予防体操のススメ

介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった個々の要素の改善だけを目指すものではなく、心身機能の改善や環境調整などを通じて、個々の高齢者の生活機能などを向上させ、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援し、生活の質(QOL)の向上を目指すものとされています。介護予防体操を日頃の生活に取り入れることで、身体能力の低下の予防や、病気を抱えた方が介護状態になることを予防、または進行を遅らせることが期待できると考えられています。各地域の公民館などで体力づくりの集いがあります。住み慣れた地域で、介護を受けずにいきいきと生活できるように、近隣の集いに参加し「自助」「共助」に向け日頃から運動を行いましょう。

体操の一つとして「タオル体操」にチャレンジしてみて下さい。





消防訓練に参加して

3月7日(水)人吉医療センター消防訓練は、午後10時に病棟の談話室にて火災発生という想定で、夜勤をするスタッフを中心に初期消火係や患者搬送係を決め、事務員等は患者役となり、50名を超えるスタッフが参加しました。皆さんに知って頂きたいことを以下に記述します。

- ・火災を発見したら**大声で人を呼び**「通報」「初期消火」「避難」をいち早くする。
- ・消火器の使い方は、安全栓(黄色いピン)を抜いて、 ノズルを取って、レバーを握る。「**抜いて取って握 る**」と覚える。
- ・消火器の放射時間はおよそ13~15秒間、放射距離はおよそ4~5m。火元の5m手前あたりから放射する。
- ・消火器は中の薬剤で空気を遮断することにより消火するので、消火器のノズルは、<u>炎に向けるのではなく燃</u>えているものに向ける。
- ・屋内消火栓はホースの長さが約15mあり、院内のどこで火災が発生しても初期消火に対応できるよう複数設置されている。設置場所を日頃から確認しておく。
- ・屋内消火栓の使用方法は、消火栓ボックスの扉を開け、ホースを取り出し、元栓(消火栓ボックス内のバ





ルブ) を開けて、燃えている物にホースを向けて、ホースの先端をひねり放水する。

- ・屋内消火栓の水がなくなることはほとんど無い。
- ・ <u>炎が天井に到達する</u>ようであれば**初期消火を諦め避難** に切り替える。また大量の煙が発生して自分のいる位 置が分からなくなることがある。<u>避難経路を確保</u>して 初期消火をおこなうことが大事。
- ・人吉下球磨消防組合のはしご車は、<u>本館棟8階までは</u> <u>救助活動が可能</u>。

職員1人1人が、同じ知識を持ち、日頃から防災意識を頭の片隅に置くことで、いざという時に素早く対応でき、被害を最小限に抑えることができることと思います。

総務企画課 総務係長 石井 潤

新任紹介



林 美和(五木村診療所・事務員)

最終卒業校:熊本県立人吉高等学校

趣味:お芝居を観たり、LIVEに行ったり。細かい

作業が好きで、つまみ細工等作ったりします

嬉しかったこと:昨年のLIVE遠征時、神席が当たりました

困ったこと:ヨガをやっているのに全然やせません

自分の性格:マンガ好きのインドア派ですが、好きなこと

には思い立ったら即行動派です

自分のコマーシャル: 老体に鞭打って、仕事もプライベートも充実した楽しい日々が過ごせるよう頑張ります



早田 真梨奈 (医事課・クラーク)

最終卒業校:熊本県立球磨商業高等学校 趣味:ソフトテニス、バレー、最近はよさこいも

してます

モットー:感謝、笑顔

困ったこと: 幼くみられること

長所: どんなことがあっても引きずらない性格で、すぐに

気持ちを切り替えることが出来ます

短所:マイペース

自分のコマーシャル:人見知りをしないので誰とでも話すことができます。早く仕事を覚えられるように頑張ります

ので、よろしくお願いします。

3月の勉強会報告

3月6日(火) 第98回消化器カンファレンス

「ヘリコバクターピロリ除菌発見の胃癌について」

当院 消化器内科 西村 淳先生

「大腸癌の基礎知識」

当院 外科 尾﨑 宣之先生

3月7日(水) 人吉市·球磨郡医師会 学術講演会

「メディポリス国際陽子線治療センターにおける陽子線治療」 メディポリス国際陽子線治療センター センター長

荻野 尚先生

3月9日(金) 市民公開講座

「遺伝子と近未来の医療」

大学共同利用機関法人 情報・システム研究機構

国立遺伝学研究所 人類遺伝研究部門 教授 井ノ上 逸朗先生

3月10日(土)急性期病院として取り組む地域包括ケアシステムとの連携 沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 医長

高山 義浩先生

3月15日(木)人吉・球磨産婦人科セミナー

「HPVワクチン勧奨中止と増加する子宮頸癌:ガラパゴス化する日本の予防対策と医療現場」

熊本大学大学院生命科学研究部 産科婦人科学分野 教授

片渕 秀隆先生

3月20日(火)人吉球磨脳神経外科セミナー

「見落とされやすい脳神経外科疾患〜脳腫瘍を中心に〜」 熊本大学大学院生命科学研究部 脳神経外科学分野 教授

武笠 晃丈先生

3月22日(木) Cancer Net研究会

「熊本県「私のカルテ」の今後について」

当院 がん相談支援センター がん専門相談員

南 秀明MSW

「社会でつなぐ、命のバトンリレー」

熊本赤十字病院 血液·腫瘍内科 上田 裕次郎先生

3月29日(木)臨床病理検討会(CPC)

「胆管炎、敗血症の1症例」

《症例提示》当院 総合診療科 田浦 尚宏先生 《解説》当院 病理部 佐藤 敏美先生

